

319

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 15 Juillet 1908, à 1 heure

Par M. GEORGES PÉCHIN

Né à Montbéliard (Doubs), le 25 janvier 1873.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PUÉRICULTURE AVANT LA NAISSANCE

Étude statistique du poids des Enfants

Nés à la Clinique Baudelocque de 1890 à 1907.

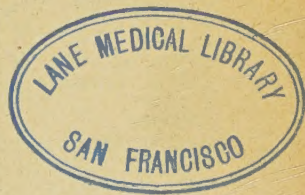
Président : M. PINARD, Professeur.

Juges : MM. PIERRE MARIE, Professeur.

RETTERER, }
COUVELAIRE, } *Agrégés.*

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1908



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	LANDOUZY.
Professeurs	MM.	
Anatomie.....		NICOLAS.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		MARIE (Pierre).
Opérations et appareils.....		PRENANT.
Pharmacologie et Matière-médicale.....		QUENU.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		THOINOT.
Pathologie comparée et expérimentale.....		BALLET (Gilbert).
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants.....		HUTINEL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		BERGER.
		RECLUS.
		SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des voies urinaires.....		ALBARRAN.
		PINARD.
Clinique d'accouchements.....		BAR.
		RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BALTHAZARD.	DEMLIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL, <i>Chef des</i>
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	<i>travaux anat.</i>
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	SICARD.
CLAUDE.	LABBE (Marcel).	MULON.	ZIMMERN.
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur PINARD

Membre de l'Académie de Médecine

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est pour nous un plaisir, en même temps qu'un devoir, que d'adresser à tous nos maîtres nos plus sincères remerciements.

Parmi eux tous, il en est un à qui va plus particulièrement notre reconnaissance. Nous avons nommé M. le Professeur Pinard. Il est en effet impossible à ceux qui, comme nous, ont eu la bonne fortune de passer par la clinique Baudelocque, de ne pas conserver, en même temps qu'un sentiment de profonde gratitude pour le maître qui se dévoue d'une façon aussi absolue à l'éducation de ses élèves, un sentiment d'admiration pour l'apôtre qui se consacre tout entier à l'amélioration de la race.

Nous le remercions sincèrement de l'honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse. Nous nous efforcerons par la suite de reconnaître cet honneur en mettant en pratique au cours de notre carrière médicale les enseignements que nous avons reçus de lui.

Nos remerciements vont ensuite à M. le Prof^r agrégé Wallich, dont les leçons pratiques au lit des accouchées nous ont été si profitables ; à M. le Prof^r agrégé Couvelaire, dont nous avons également suivi les leçons avec fruit ; à Mlle Roze, sage-femme en chef de la clinique ; à M. le D^r Mouchotte, chef de clinique, qui nous a suggéré l'idée de notre thèse et qui fut pour nous un maître bon et dévoué ; à MM. les D^{rs} Chevalier, Monnier et Crémieu, moniteurs de la clinique.

Enfin, nous croirions être ingrat en ne citant pas celles qui, quoiqu'ayant un rôle plus effacé, ont été pour nous des guides de tous les instants : Milles Lamy, Pirouelle, Ribet et Auramboux, les si dévouées sages-femmes de la Clinique.

CHAPITRE PREMIER

La lutte contre la dépopulation.

Avant d'exposer le résultat de nos recherches personnelles, nous croyons utile de refaire rapidement l'histoire de la puériculture avant la naissance.

Nous savons bien qu'en le faisant, nous nous exposons à des redites, mais nous estimons que sur un tel sujet les redites ne sont pas inutiles.

La France, en effet, se dépeuple ; les Français n'ont plus d'enfants ; de toutes les grandes nations de l'Europe, la France est celle où le taux des naissances est le moins élevé, — ces phrases que nous entendons journellement ne constituent pas une exagération. L'année dernière, en effet, les décès l'ont emporté en France de 19,920 sur les naissances, tandis que les autres nations, l'Italie, l'Angleterre et surtout l'Allemagne, présentent au contraire un excédent de naissances.

Depuis un certain nombre d'années, la situation préoccupe vivement et justement les économistes et les

savants. L'opinion publique elle-même a fini par s'émouvoir. Des ligues se sont formées, des commissions ont été nommées pour remédier à cet état de choses.

Comment pouvons-nous réagir, et que pouvons-nous faire ? Deux moyens se présentent à nous :

- 1° Augmenter le nombre des naissances ;
- 2° Combattre la mortalité infantile.

Or, la diminution des naissances est un fait contre lequel il est difficile de lutter. Comme l'ont dit les professeurs Pinard et Richet, il est malheureusement prouvé aujourd'hui que la diminution des naissances est l'effet d'une volonté déterminée et consciente des époux de n'avoir qu'un nombre limité d'enfants.

Dans la classe aisée, en effet, la grossesse est l'évènement fâcheux qui vient contrarier les plaisirs et les obligations mondaines, qui choque l'esthétique. C'est de plus l'évènement coûteux qui forcera à dépenser de l'argent pour l'éducation et l'établissement d'un enfant.

Dans la classe ouvrière, c'est bien pis encore. La maternité prend les proportions d'une calamité, d'un véritable désastre, qui vient s'abattre sur le foyer. C'est d'abord la moins-value de la mère au point de vue du travail et par suite la diminution du salaire. C'est pour plus tard la perspective d'une bouche de plus à nourrir, aggravée de la cherté sans cesse croissante de la vie.

Et, comme si ces idées ne pénétraient pas suffisamment dans les masses, des ligues se sont formées pour propager la limitation volontaire des naissances. Dernièrement encore, la grande presse nous mettait au courant de leur activité dans le nord de la France.

Quelles que soient les lois sociales qui soient créées, elles ne sauraient réagir contre les mœurs d'un peuple et d'une époque. Il nous faut donc reporter tous nos efforts sur la lutte contre la mortalité, sur l'art d'élever les enfants, sur la puériculture.

La puériculture en général.

Jusqu'à ces dernières années la puériculture ne fut guère pour ceux qui s'intéressaient à l'amélioration de l'espèce que la science d'élever les enfants après leur naissance. Le Dr Caron, qui avait forgé le mot en 1866, ne lui avait pas attribué d'autre sens.

C'est en 1895 que le Prof^r Pinard, qui depuis longtemps déjà se préoccupait de la question, reprenant le mot, lui donnait sa vraie signification en l'étendant considérablement.

Aujourd'hui la puériculture est la science qui a pour but la recherche des connaissances relatives à la reproduction, à la conservation et à l'amélioration de la race humaine (1).

C'est à cette science que s'est voué le Prof^r Pinard, qui, par ses paroles, par ses écrits et par ses actes de tous les jours a bien mérité le nom d'apôtre de la puériculture.

La puériculture embrasse évidemment trois périodes :

- 1^o Avant la conception ;
- 2^o Pendant la grossesse ;
- 3^o Après la naissance.

(1) WALLICH. *Pratique médico-chirurgicale*,

Au point de vue particulier qui nous occupe, les deux premières périodes, réunies sous le nom de puériculture avant la naissance, sont seules intéressantes. Ce sont les seules que nous étudierons.

Au point de vue général, nous estimons d'ailleurs qu'elles sont les plus importantes, car si beaucoup d'enfants meurent parce qu'ils ont été privés des soins nécessaires, beaucoup plus encore sont victimes de débilité congénitale, de tares pathologiques des ascendants, du surmenage de la mère pendant la gestation, toutes causes qui les ont empêchés de naître vivants ou qui les ont fait naître tarés ou prématurés.

Avec notre maître le Prof^r Pinard, nous sommes persuadé qu'il n'est pas indifférent à un être humain de naître prématurément.

Tout d'abord, en effet, les prématurés supportent mal les traumatismes de l'accouchement. Leurs vaisseaux étant très friables, les ecchymoses, les hémorragies des centres nerveux sont fréquentes (Wallich, Couvelaire).

Et ensuite que deviennent-ils ? Nous savons bien que certains ont dit : « Donnez-nous des enfants, même prématurés, et nous les élèverons. » Malheureusement les faits sont là pour leur répondre.

Bachimont, dans sa thèse, nous dit qu'à la Maternité de Paris, le service des débiles qui est pourtant un établissement modèle pour lequel rien n'a été négligé, a enregistré, de 1893 à 1897, une mortalité qui a varié de 41,23 0/0 à 70,40 0/0, avec une durée de séjour allant de 23 à 34 jours.

Voici du reste les chiffres donnés par lui dans sa thèse :

Mortalité en 1893.....	41,23 %.
— 1894.....	44,75
— 1895.....	59,97
— 1896.....	61,20
— 1897.....	70,40

Et sur ces enfants sortis des couveuses, combien en est-il qui sont destinés à disparaître avant peu ?

Jusqu'à leur sortie des services de débiles, grâce aux soins qui leur ont été donnés, à la température uniforme des couveuses, aux massages, aux bains, aux frictions alcoolisées, aux inhalations d'oxygène et au gavage, ils ont pu acquérir et conserver une sorte de vie artificielle qui sera ensuite bien compromise.

Beaucoup d'entre eux ne tarderont pas à succomber à l'athrepsie, aux affections gastro-intestinales. Nés en état de moindre résistance, ils seront incapables de supporter la moindre faute dans la direction de leur alimentation. L'insuffisance de leurs moyens de défense les prédisposera à toutes les infections.

S'ils dépassent les premières années, ils ne donneront jamais que des tarés, des malingres, bons tout au plus à aller encombrer les hôpitaux.

Qu'il serait intéressant de pouvoir dresser les tables de mortalité de ces enfants ayant quitté l'hôpital en bonne santé apparente ! Sur 54,000 enfants nés à Paris en 1 an, il en meurt 29,000 la première année. Sur ce nombre de décès, combien y en a-t-il de dus à la prématuration ?

La Puériculture avant la naissance.

Comme nous venons de le voir, la puériculture avant la naissance s'exerce avant la conception et pendant la grossesse.

Puériculture avant la conception. — Elle a été entièrement créée par le professeur Pinard, enseignée et vulgarisée par lui.

Le produit de la conception se ressent de l'état des parents au moment de la procréation. C'est ainsi qu'un syphilitique donnera des enfants macérés ou syphilitiques eux-mêmes ; qu'un alcoolique, qu'un surmené, qu'un malade ou un convalescent donneront des enfants tarés ou mal formés.

Il faut donc que la procréation, loin d'être un effet du hasard, soit un acte accompli lorsque les deux procréateurs sont en pleine santé physique et morale. Si cette pleine santé ne peut être obtenue, il est encore possible de choisir un moment de bonne santé relative.

Enfin, il est un cas où le puériculteur est tout puissant. Nous voulons parler de la syphilis. Le professeur Pinard a toujours réussi à éviter les accidents, en instituant un traitement continu pour le père 6 mois avant la procréation, indépendamment de celui qui sera appliqué à la mère pendant la grossesse.

Puériculture pendant la grossesse. — La puériculture pendant la grossesse, ou puériculture intra-utérine dont

il est fait pour la première fois mention dans le mémoire du professeur Pinard à l'Académie de médecine en 1895, comprend tout ce qui tend à assurer l'hygiène et le repos de la femme enceinte, de façon à lui permettre d'accoucher au terme normal de sa grossesse d'un produit complètement développé.

Suivant l'expression de M. Pinard, le nouveau-né a d'autant plus de chance de devenir un être beau, vigoureux et intelligent qu'il est né plus près du terme. Le devoir de l'accoucheur est donc de tout faire pour mener la grossesse à terme, et le devoir de la société est de l'y aider.

Il faut donc que la période d'incubation ne soit pas troublée. Pour cela, deux facteurs sont indispensables : une surveillance médicale efficace, et le repos de la femme enceinte.

Surveillance médicale de la femme enceinte.

La surveillance médicale de la femme enceinte présente pour le puériculteur une importance considérable. Elle sauve nombre d'existences en empêchant bien des mères de mourir et en permettant à bien des enfants de naître physiologiquement.

L'étude rapide de quelques complications faciles à éviter fera facilement comprendre cette importance.

Mauvaises présentations. — L'enfant naît d'autant plus facilement et sans danger qu'il se présente par le sommet.

Dans les présentations du siège, en effet, la mortalité est assez élevée. Mme Lachapelle donnait une proportion de 10 %, Velpeau, de 27,8 %, Hégar, de 40 %. Ces chiffres qui comprenaient la mortalité globale de la présentation du siège y compris les enfants macérés, ceux provenant de bassins viciés, etc., étaient évidemment trop forts. Cocagne, élève de Varnier, éliminant les complications indépendantes de la présentation, a trouvé une mortalité de 3,57 %. C'est encore assez pour permettre de ranger les présentations du siège dans les mauvaises présentations.

Dans les présentations de l'épaule, c'est encore pis, car là, l'accouchement ne peut aboutir spontanément, l'enfant meurt et la mère court les risques d'une rupture utérine.

L'accoucheur a donc le devoir de s'assurer à l'avance de la présentation. Vers le 7^e ou le 8^e mois, il est en effet possible de transformer par manœuvres externes une mauvaise présentation en une bonne ou tout au moins en une moins mauvaise, et de maintenir la présentation ainsi obtenue par une ceinture eutocique de Pinard.

Le diagnostic de la présentation est d'ailleurs devenu des plus faciles depuis la vulgarisation par le professeur Pinard, de la méthode du palper abdominal.

Bassins viciés. — Le toucher vaginal permettra l'exploration méthodique du squelette pelvien. Toutes les fois qu'au 8^e mois chez une primipare, la tête restera mobile au-dessus du détroit supérieur, cet examen devra être fait avec la plus grande attention. On pourra ainsi

dépister à l'avance les obstacles qui pourraient gêner l'accouchement et se préparer à tête reposée à y parer (Varnier).

Syphilis. — C'est une des maladies qui font le plus de ravages sur la grossesse et qui exercent sur l'enfant l'action la plus néfaste. D'après le professeur Fournier, l'enfant est voué presque infailliblement à mourir avant de naître ou à venir au monde avec une santé compromise, dans un état de déchéance originelle. C'est surtout pendant la première année de la maladie que son influence se fait sentir (on a noté en effet 55 % d'avortements). Avec le temps, l'influence de la syphilis s'atténue et les femmes expulsent leur produit de conception à des époques de plus en plus éloignées du début de la gestation, puis à terme.

Or, le traitement des procréateurs avant la conception dont nous avons déjà parlé, et celui de la mère pendant la grossesse, a toutes les chances de sauver la vie de l'enfant.

On comprendra l'importance de ce traitement quand nous aurons dit que sur 100 enfants mort-nés, il en est 43 qui sont issus de parents syphilitiques.

Accès éclamptiques. — Les auto-intoxications qui existent à l'état normal chez tout individu sain, sont augmentées du fait de la grossesse. Il existe même peut-être certains poisons spéciaux à la femme enceinte. Si les reins et le foie surtout devenaient insuffisants, on verrait éclater des accidents dont le plus redoutable est l'apparition des convulsions éclamptiques.

Ces accidents sont relativement fréquents, puisque

M. Lepage, dans sa clientèle de ville, a noté une proportion de 1 cas sur 500 accouchements, et dans sa clientèle hospitalière, 1 cas sur 160. M. Pinard, de son côté, a donné les chiffres de 1 sur 200, dans son service de Lariboisière, et de 1 sur 480 à la clinique Baudelocque.

Or, l'albuminurie est le seul signe clinique permettant de dépister à l'avance cette insuffisance fonctionnelle. L'examen des urines permettra donc d'abord le diagnostic, puis le traitement. Ce traitement a une importance capitale, puisque le régime lacté institué à temps permet presque certainement d'éviter les convulsions éclamptiques.

Il sera donc nécessaire d'examiner systématiquement et souvent l'urine de toutes les femmes enceintes.

Albuminurie. — L'albuminurie n'est pas toujours l'indication d'accès éclamptiques prochains, mais elle trouble toujours profondément le développement du fœtus par diminution du champ de l'hématose.

Chacun connaît ces enfants chétifs, issus de femmes albuminuriques que le Prof^r Pinard a si justement appelés enfants araignées.

Or, dès 1873, ce dernier montrait les résultats obtenus en traitant l'albuminurie par le régime lacté.

On comprend donc quelle est l'importance d'un diagnostic précoce.

Mise en pratique de la surveillance médicale. — Nous venons de voir l'importance de cette surveillance. Et maintenant comment pourra-t-elle s'exercer? A l'exemple de nos maîtres, nous croyons que c'est surtout au moyen des consultations gratuites.

Pénétré de cette idée, le Prof^r Pinard donna dès l'ouverture de la clinique Baudelocque une place prépondérante au service de la consultation qu'il voulut rendre facilement accessible aux futures mères. Devant les bons résultats obtenus, le fonctionnement en fut encore perfectionné en 1897, année en laquelle une sage-femme fut spécialement chargée de ce service.

Les résultats furent excellents, puisque depuis cette époque, malgré le nombre toujours croissant des femmes entrées dans le service, celui des accidents éclamptiques et des présentations vicieuses a considérablement diminué.

C'est ainsi que le nombre des cas d'éclampsie constatés à Baudelocque qui, avant 1897, était de 0,31 0/0 est descendu à 0,22 0/0, que celui des présentations de l'épaule, qui était de 0,45 0/0, est tombé à 0,27 0/0.

Notons en passant que le nombre des femmes venues à la consultation, qui était de 5,451 en 1897, s'est élevé en 1907 à 8,693.

Repos de la femme enceinte.

Le repos présente pour la femme enceinte une importance énorme puisqu'il empêche la femme d'accoucher prématurément, surtout si elle présente la disposition si commune du placenta inséré sur le segment inférieur.

Depuis longtemps le professeur Pinard avait observé que les femmes qui s'étaient reposées menaient plutôt

leur grossesse à terme et donnaient des enfants mieux constitués que celles qui travaillaient jusqu'à leur accouchement.

Dans un mémoire lu à l'Académie de Médecine le 26 novembre 1895, il fournissait la preuve de ces faits, montrant l'augmentation du poids du nourrisson obtenue par l'assistance et le repos de la femme enceinte. Comparant les enfants des femmes venues accoucher à la clinique Bandelocque sans s'être reposées à ceux des femmes venues des asiles ou du dortoir, il donnait les chiffres suivants :

	Poids moyen par enfant
Pour 500 femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement	3.010 gr.
— ayant séjourné au moins 10 jours au refuge . .	3.290
— au dortoir	3.366

En 1897, Letourneur montrait que l'enfant d'une femme qui se repose pèse en moyenne 220 grammes de plus que celui d'une mère ne se reposant pas. Il montrait aussi que les femmes qui ont une profession fatigante mettent au monde des enfants moins gros que celles qui ont une profession moins pénible. De plus, quelle que soit leur profession, les femmes qui se reposent pendant la grossesse mettent au monde des enfants d'un poids sensiblement égal.

En 1898, Bachimont père et fils démontraient ensuite par des statistiques faites à la clinique Bandelocque qu'il y a une relation entre le poids des enfants et le repos de la femme enceinte ou même sa façon de travailler assise ou debout. Voici d'ailleurs les chiffres donnés par Bachimont père :

Primipares.

	Poids moyen par enfant
Femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement.....	2.931 gr.
— — assises, mais à un travail pénible (mécaniciennes).....	2.950
— — assises	3.097
— s'étant reposées 2 à 3 mois	3.291
— — plus de 3 mois.....	3.255

Multipares.

Femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement.....	3.416 gr.
— — assises, mais à un travail pénible (mécaniciennes).....	3.201
— — assises	3.303
— s'étant reposées 2 à 3 mois	3.457
— — plus de 3 mois.....	3.457

En 1899, Mme Sarraute-Lourié, comparant 1,500 femmes de l'asile Michelet, avec 1,500 femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement, trouve que chez les premières la grossesse a duré au moins 20 jours de plus que chez les secondes. Or, la durée de la grossesse influant sur le poids des enfants, ces faits corroborent les précédents.

Dans une communication faite en 1905 à l'Académie de médecine, M. Pinard, donnant les résultats d'une statistique, fait voir que sur 1,000 femmes s'étant reposées, 660 ont mené leur grossesse à 280 jours et plus, tandis que sur 1,000 autres n'ayant pas pris de repos, 482 seulement ont été aussi loin.

Les statistiques faites à l'étranger confirment les chiffres précédents.

A la Maternité de Bologne, le professeur Bordé a trouvé les résultats suivants :

Femmes s'étant reposées moins de 10 jours. Poids moyen par enfant, 2.855 gr.					
—	—	26 jours.	—	—	3.275
—	—	2 mois.	—	—	3.354

A la Maternité de Ferrare, le docteur Vaccari a trouvé :

Femmes ne s'étant pas reposées. Poids moyen par enfant, 3.040 gr.					
—	s'étant reposées 14 jours	—	—	—	3.219

Enfin, la doctoresse Martinelli donne les chiffres suivants obtenus à la clinique obstétricale de Turin :

Femmes ne s'étant pas reposées. Poids moyen par enfant, 2.857 gr.					
—	s'étant reposées 10 jours.	—	—	—	2.919
—	—	20 jours.	—	—	3.095
—	—	30 jours.	—	—	3.103
—	—	40 jours.	—	—	3.269

La nécessité du repos pour la femme enceinte étant ainsi démontrée, quelle devra être sa durée ?

Les chiffres de Bachimont nous ont démontré qu'il y a peu de différence entre le produit d'une femme s'étant reposée 3 mois et celui d'une autre s'étant reposée davantage. C'est le temps de repos demandé par le professeur Pinard. C'est aussi celui que la logique réclame.

C'est en effet surtout à partir du 6^e au 7^e mois que le produit de la conception devient une fatigue par son poids, une gêne par son volume, une cause d'affaiblissement par le surcroît de travail qu'il donne au cœur et au poumon ainsi qu'au foie et aux reins.

Strauss estime que dans l'état actuel des mœurs, il

serait difficile d'obtenir un repos de pareille durée. Il propose à la rigueur un repos de 15 jours. Personnellement, il nous semble bien difficile d'évaluer à 15 jours près le terme probable d'une grossesse.

Enfin, pour terminer, citons la durée du repos réclamée par divers auteurs :

Franck, Keiffer et Maingie...	2 semaines.
Olive et Schmitt.....	6 —
Thiroux.....	2 mois.

Repos de la nuit. — A côté du repos du jour, il existe pour la femme enceinte une autre forme de repos, celle que le professeur Pinard a si justement appelée le repos de la nuit, nous voulons dire l'absence du traumatisme sexuel.

Le traumatisme sexuel peut en effet provoquer l'accouchement par excitation génitale et par traumatisme du col. Ces deux facteurs peuvent amener une congestion intense et consécutivement une hémorragie avec décollement de l'œuf.

Dès les temps les plus reculés, l'expérience avait appris à un certain nombre d'accoucheurs l'importance de cette sorte toute particulière de repos :

A la fin du 1^{er} siècle, Soranus d'Ephèse dans son *Traité des maladies des femmes*, traduit en français par le professeur Herrgott, de Nancy, proscrivait déjà les rapprochements pendant toute la durée de la grossesse, mais surtout pendant les derniers mois.

En 1621, Jacques Guilleméau, dans son *Traité de la grossesse et de l'accouchement des femmes*, défendait

les rapprochements pendant la grossesse, tout en les permettant, on ne sait trop pourquoi, pendant les 5^e et 7^e mois.

En 1721, Mauriceau recommandait l'abstention pendant les 2 derniers mois.

Les rapports sexuels sont également proscrits dans les ouvrages publiés par Jacobs en 1785, Velpeau en 1829, Moreau en 1841, Jacquemain en 1846, Cazeaux en 1870, Schræder en 1875, Nægelé en 1880, Tarnier et Chantreuil en 1888.

Quant aux auteurs modernes, ils sont à peu près tous d'accord pour réclamer l'abstinence. C'est que l'on sait maintenant combien de chances le traumatisme sexuel a de provoquer l'accouchement prématuré, surtout si le placenta est inséré bas, et surtout aussi chez les primipares dans les derniers mois de la grossesse alors que la tête fœtale est profondément engagée.

Nous avons encore présents à l'esprit de nombreux exemples d'accouchements survenant 1 ou 2 heures, et parfois même de suite après un rapprochement.

Le professeur Pinard réclame l'abstention complète de tout rapport sexuel pendant toute la grossesse. Par des exemples de tous les jours pris dans son service hospitalier, il en fait saisir la nécessité à ses élèves.

Malheureusement, en dehors de l'hospitalisation qui impose forcément le repos sexuel, ce repos ne peut s'obtenir que par la persuasion.

S'engageant dans cette voie, le professeur Pinard a fait apposer en 1907, dans la salle de consultation de la clinique Baudelocque, une affiche de grandes dimen-

sions que les femmes sont forcées de voir et qui est ainsi rédigée :

AVIS IMPORTANT

*Toute femme enceinte doit refuser
le rapprochement sexuel
pendant toute la durée de la grossesse*

CHAPITRE II

Ce qui a été fait pour la femme enceinte

Nous venons de voir l'absolue nécessité du repos pour la femme enceinte, tout au moins vers la fin de la grossesse. Comment ce repos pourra-t-il être obtenu, et qu'a-t-on déjà fait pour y arriver ?

Si dans les milieux fortunés ou simplement aisés, la question est facile à résoudre, il en est tout autrement dans les milieux ouvriers. Là il n'existe évidemment que deux moyens : le premier consiste à demander aux mères de se venir en aide à elles-mêmes par la mutualité, le deuxième réside dans l'assistance soit publique, soit privée.

Mutualité

La mutualité qui viendrait en aide à la femme enceinte dans les derniers mois de la grossesse lui éviterait les secours de la charité souvent considérés comme humiliants. Malheureusement beaucoup de sociétés de secours mutuels n'admettent pas volontiers les femmes, plus

sujettes par leur état aux maladies, tout au moins jusqu'à un certain âge. D'autres qui admettent les femmes excluent de leurs dépenses les frais occasionnés par les accouchements. Que serait-ce si on leur demandait d'assurer à la femme une indemnité de repos avant l'accouchement ?

Au point de vue qui nous occupe, il n'est donc guère possible de compter sur les sociétés déjà existantes.

Restent donc les mutualités purement maternelles, composées exclusivement de femmes. Il en existe déjà à Paris, Vienne, Lille, Roubaix, Nantes, etc. Malheureusement, ces sociétés ne donnent de secours qu'après l'accouchement. Une seule à notre connaissance, la mutualité maternelle Limousine, laisse aux femmes la faculté de prendre une semaine de repos avant l'accouchement. De plus, le recrutement de ces sociétés est extrêmement pénible car peu d'ouvrières consentent d'elles-mêmes à un sacrifice pécuniaire en vue d'une période de repos à l'époque d'une maternité future.

Assistance publique

La question de l'assistance publique de la femme enceinte n'est pas absolument nouvelle.

Au ^{xvi}^e siècle, il y avait déjà à l'Hôtel-Dieu de Paris une salle de refuge pour les filles séduites. Au ^{xvii}^e siècle à la maison de Saint-Denis, aujourd'hui la Salpêtrière, existait un dortoir pour filles enceintes. Vers 1663, la maison de Sainte-Marthe, dite maison Scipion, était affectée aux femmes enceintes.

Plus de cent ans après, en 1770, le pape Clément XIV créait à Rome l'asile Saint-Roch affecté aux femmes enceintes, mariées ou non, donnant ainsi un bel exemple de tolérance, exemple si mal suivi de nos jours par beaucoup d'œuvres religieuses.

En 1789, l'empereur d'Autriche Joseph II créait à Prague une maternité secrète, mais payante.

Enfin en 1793, en France, la convention émettait le vœu que la femme enceinte de six mois soit secourue à domicile ou hospitalisée, mais ce beau projet ne fut pas réalisé, et depuis lors, les pouvoirs publics ne s'occupèrent plus de la question.

Il faut arriver à la fin du XIX^e siècle pour voir se produire à nouveau quelques tentatives d'assistance officielle.

Voyons donc ce qu'est cette assistance officielle. Elle peut évidemment être exercée par l'Etat, les départements ou les communes.

Pour sa part, l'Etat n'a encore rien fait. Si, en effet, la loi du 15 juillet 1893 assimile la femme en couches à une malade, lui assurant par cela même les secours médicaux et pharmaceutiques, elle ne prévoit aucun secours ni à la femme accouchée, ni à la femme enceinte.

Les départements ont suivi l'exemple de l'Etat. Nous croyons que seul, jusqu'à présent, le Conseil général de Seine-et-Oise a voté des secours de grossesse.

Les communes n'ont guère fait mieux. Quelques-unes seulement ont organisé l'assistance de la femme enceinte. Cette assistance peut s'effectuer de deux façons :

- 1^o Par des secours à domicile ;
- 2^o Par l'hospitalisation.

Assistance à domicile. — Elle consiste en des secours en argent donnés à la femme enceinte. A Paris ces secours ont été institués à la requête de M. le sénateur Strauss. Ils sont pris sur un crédit spécial voté par le conseil municipal. Ils sont avant le 7^e mois, de 5 à 10 fr. par mois, après le 7^e mois de 10 à 20 fr. De plus, à partir du 6^e mois, la femme enceinte indigente a droit à l'assistance gratuite d'une sage-femme du Bureau de bienfaisance.

Cette assistance existe également dans quelques communes, en particulier à Toulouse, à Villers-le-Duc, à Saint-Rambert.

Ce mode d'assistance convient parfaitement à la femme mariée qui a un foyer, un mari, des enfants, mais s'il a l'avantage de ne pas dissocier les ménages, il a par contre l'inconvénient de soustraire la femme à la surveillance médicale.

Hospitalisation. — La Ville de Paris ne possède que trois asiles pour femmes enceintes.

Asile-Refuge-Ouvroir Pauline-Rolland, 35, rue Fessart, ouvert en 1890, cet asile compte 157 lits sur lesquels un certain nombre seulement sont attribués aux femmes enceintes.

A 7 mois $1/2$ ces femmes sont envoyées à l'asile Michelet.

Asile Michelet, 235, rue de Tolbiac. — Cet asile, ouvert en 1893, contient 200 lits, tous réservés aux femmes enceintes. Il ne reçoit que les femmes enceintes au moins de 7 mois $1/2$. Arrivées à terme, ces femmes

sont conduites dès les premières douleurs dans un service d'accouchement hospitalier.

Asile George Sand, 3, rue de Stendhal, cet asile, ouvert en 1894, contient 96 lits dont un certain nombre seulement pour les femmes enceintes. Comme à l'asile Pauline-Rolland ces femmes sont envoyées à 7 mois 1/2 à Michelet.

A côté de ces asiles, il existe dans les Maternités des dortoirs d'attente qui reçoivent vers la fin de leur grossesse les femmes présentant une affection quelconque ou ayant besoin d'une surveillance efficace. Ils peuvent évidemment rendre de grands services, mais ils sont absolument insuffisants.

En province l'Administration dispose de peu de lits pour l'hospitalisation des femmes enceintes. A Lyon, l'hôpital de la Charité leur en offre 50 ; à Bordeaux, l'hôpital St-André 20, quelques autres villes où siègent des écoles en possèdent quelques-uns. En dehors de cela il n'existe rien.

Assistance privée.

Devant l'insuffisance de l'assistance officielle, bien des œuvres se sont créées. Malheureusement beaucoup ne viennent en aide à la femme qu'au moment de l'accouchement. Nous citerons quelques-unes de celles qui font quelque chose pour elle pendant la grossesse.

Refuge ourroir de l'Avenue du Maine, 203, avenue du Maine, fondé en 1892 par M^{me} Béquet. — Ce refuge, qui appartient à la Société de l'allaitement maternel, est

le modèle du genre. Il contient 40 lits et reçoit gratuitement les femmes dès le 8^e mois de leur grossesse, sans distinction de culte, ni d'état civil. Les femmes y sont soumises à des examens fréquents. Tout est fait pour éviter les accouchements avant terme et les complications qui se produisent parfois faute de précautions. Aux premières douleurs, les femmes sont conduites dans un service d'accouchement.

Refuge ouvroir de la rue J.-B. Dumas, 9, rue Jean-Baptiste Dumas. — Cet asile contient 60 lits. Il a été ouvert en 1904 par la même société. Son fonctionnement est identique.

Dortoir de la Société philanthropique, 253, rue Saint-Jacques, annexé en 1885 à l'asile de nuit de cette société, reçoit les femmes enceintes pendant les 6 dernières semaines.

Asile Sainte Madeleine, 8, impasse Robiquet, fondé en 1865, reçoit moyennant une légère pension les filles-mères à leur première grossesse.

Maternité Sainte Félicité, 7, rue St-Lambert, ne reçoit que les femmes mariées.

Maison de la Mère, 6 bis, rue de l'Abbé Grégoire. — Cette maison, fondée en 1905, par le D^r Hubert Legrand et M^{me} Mongin des Plas, reçoit sans attente et sans aucune formalité les femmes enceintes à toutes les époques de leur grossesse. Elle les garde jusqu'à ce qu'on leur ait trouvé une place dans un autre asile, et pour cela elle se charge de toutes les démarches nécessaires.

Elle procure aussi à domicile aux femmes enceintes un travail facile et peu fatigant.

Association des mères de famille, 10, boulevard Poissonnière. — Cette association fondée en 1885, assiste gratuitement les femmes enceintes, mariées légitimement.

Assistance maternelle et infantile de Plaisance. — Cette œuvre fondée par Mlle Chaptal, possède une consultation pour femmes enceintes. Elle donne du travail à domicile pendant les derniers mois de la grossesse et procure une sage-femme pour l'accouchement.

Œuvre d'Issy-les-Moulineaux, fondée en 1903 par le Dr Hubert Legrand, aide la mère nécessiteuse par des dons en argent, ou de préférence en nature, et cela dès les derniers mois de la grossesse.

Œuvres de province. — Pour terminer, citons rapidement quelques œuvres créées en province, l'*Association des dames Mauloises* à Maule (S.-et-O.), fondée en 1897 par le Dr Pecker, qui secourt matériellement les femmes enceintes dans le dernier mois de leur grossesse et qui les remplace par des gardes-malades dans les soins de leurs ménages ; la *Société maternelle du Havre*, qui fonctionne à peu près de même ; l'*Œuvre de la Samaritaine* de Lyon, qui reçoit pendant les derniers mois les filles seules à leur première grossesse ; l'*Œuvre de Saint-Raphaël* de Bordeaux, qui reçoit sans formalités et à toute époque de leur grossesse les femmes abandonnées.

CHAPITRE III

Exposé de nos recherches.

Nous venons de voir dans les grandes lignes ce qui a été fait pour l'amélioration de la race. Cette œuvre est évidemment une œuvre de longue haleine. Il est permis de se demander si elle a déjà commencé à porter des fruits, ou si au contraire nous continuons à dégénérer.

Pour nous en rendre compte, nous nous sommes adressé aux archives de la clinique Baudelocque qui constituent certainement la plus riche et la plus précieuse collection de documents qui puisse exister. Tous ceux, en effet, qui ont passé par la Clinique savent avec quel soin jaloux ces archives sont constituées, avec quelle minutie les observations sont rédigées, et avec quelle sévérité elles sont contrôlées et vérifiées par le professeur lui-même.

Nous nous sommes proposé de rechercher si les enfants naissent aujourd'hui plus beaux qu'il y a une vingtaine d'année, si en un mot la puériculture avant la naissance a déjà réussi à leur permettre d'affronter la vie dans de meilleures conditions.

Pour constater leur état, nous nous sommes basé sur

leur poids. On nous objectera peut-être que l'état d'un enfant à sa naissance et le pronostic qu'il est permis de porter pour son avenir ne sont pas toujours en rapport avec son poids, que certains enfants araignés issus d'albuminuriques s'élèvent mieux que d'autres beaucoup plus lourds nés prématurément de parents syphilitiques ou issus de gros œufs.

Ces cas ne constituent que des exceptions, car le plus souvent il y a un rapport entre le poids de l'enfant et la durée de la vie intra-utérine et, par suite, ses conditions de résistance dans la vie.

On nous objectera peut-être aussi que la taille des parents a une influence sur le poids des enfants et que souvent les gros enfants sont issus de parents grands eux-mêmes, mais cette différence de taille est insuffisante à expliquer la différence de poids observée chez les enfants. Et de plus n'avons-nous pas vu maintes fois des mères rachitiques, souvent de véritables naines, donner le jour à des enfants de 3,000 à 3,500 grammes.

Enfin l'on pourrait nous dire que pour savoir si les enfants naissent maintenant plus ou moins près du terme nous aurions pu tout aussi bien calculer la durée de la grossesse à partir des dernières règles. Mais cette époque n'est pas toujours facile à connaître, bien des femmes ne pouvant la préciser d'une manière absolue, et d'autres étant réglées irrégulièrement. Le poids d'un enfant, au contraire, est une certitude.

Comme nous venons de le dire, nous savons bien que ce poids varie avec diverses causes, avec la multiparité, avec le sexe de l'enfant, avec l'âge de la mère, avec la précocité de la puberté, nous savons bien également que

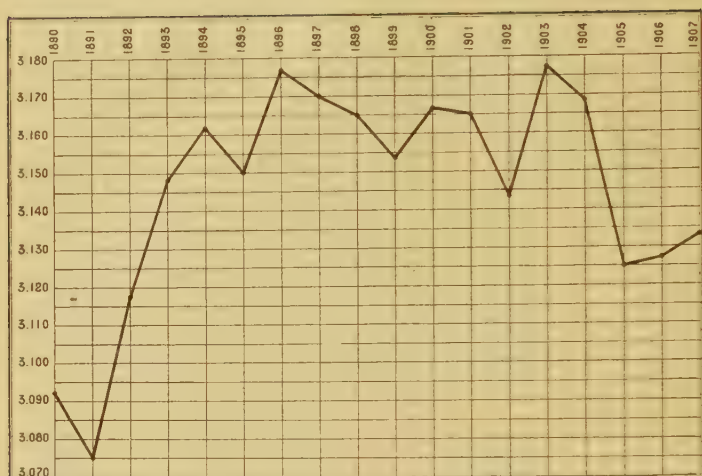
ce poids n'est pas la condition exclusive du bon état d'un enfant, et d'un pronostic favorable pour son avenir. Nous estimons cependant que c'est une indication importante, et que c'est encore le meilleur signe d'une évolution complète.

Nous avons donc entrepris de relever le poids de naissance de tous les enfants sortis vivants de la clinique Baudelocque depuis le début de 1890 jusqu'à la fin de 1907, c'est-à-dire pendant une période de 18 ans, d'en établir la moyenne, année par année, afin de pouvoir en tirer des conclusions.

Nous avons cru devoir éliminer les grossesses gémellaires que l'on ne peut considérer comme grossesses normales et qui, pour ne pas fausser les résultats, devraient évidemment être étudiées à part.

Voici maintenant les chiffres que nous avons obtenus :

1890...	1.114	enfants pesant ensemble	3.443.801 gr.	Poids moyen :	3.091 gr.
1891...	1.455	—	4.474.730	—	3.075
1892...	1.637	—	5.105.731	—	3.118
1893...	1.733	—	5.457.155	—	3.148
1894...	1.931	—	6.106.493	—	3.162
1895...	1.830	—	5.766.303	—	3.150
1896...	2.039	—	6.475.976	—	3.176
1897...	2.077	—	6.585.768	—	3.170
1898...	2.056	—	6.508.822	—	3.165
1899...	2.244	—	7.077.872	—	3.154
1900...	2.181	—	6.906.377	—	3.166
1901...	1.935	—	6.126.136	—	3.165
1902...	1.742	—	5.477.045	—	3.144
1903...	1.846	—	5.865.965	—	3.177
1904...	1.533	—	4.859.358	—	3.169
1905...	1.676	—	5.238.930	—	3.125
1906...	1.801	—	5.632.705	—	3.127
1907...	1.735	—	5.436.195	—	3.133



Ces chiffres nous montrent que le poids moyen des enfants nés à la clinique a subi en 1892 et dans les quelques années qui ont suivi une légère augmentation.

Si l'on veut bien remarquer que c'est précisément en 1892 que s'est ouvert l'asile de l'avenue du Maine, et que la plupart des femmes de cet asile viennent accoucher à la clinique Baudelocque, on est presque forcé d'établir entre ces 2 faits une relation de cause à effet. Ainsi se trouve démontré une fois de plus le rôle bienfaisant des asiles.

Depuis 1894, le poids moyen des enfants est resté sensiblement constant jusqu'en 1904, époque à laquelle il a un peu diminué.

A quoi est due cette diminution ?

Peut-être est-elle due à l'augmentation de prix qu'ont subi vers cette époque tous les objets de première nécessité, à celle du prix des loyers, en même temps qu'à l'abaissement des salaires qui, dans beaucoup d'industries, a été la conséquence de la diminution des heures de travail. La diminution du bien-être de la femme expliquerait l'abaissement du poids de l'enfant.

Ces résultats une fois enregistrés, et pour éliminer l'influence de la multiparité et du sexe, nous avons fait le même travail en opérant séparément sur les garçons et sur les filles issus de primipares et de multipares. Comme on peut le voir ci-dessous, les résultats ont été sensiblement analogues.

Garçons issus de Primipares.

1890.....	306 enfants pesant ensemble	926.690 gr.	Poids moyen : 3.028 gr.
1891.....	368 —	1.115.170	— 3.030
1892.....	398 —	1.200.801	— 3.017
1893.....	402 —	1.245.802	— 3.099
1894.....	435 —	1.353.213	— 3.110
1895.....	405 —	1.235.390	— 3.050
1896.....	438 —	1.355.140	— 3.093
1897.....	425 —	1.322.235	— 3.111
1898.....	400 —	1.247.928	— 3.119
1899.....	494 —	1.523.255	— 3.083
1900.....	478 —	1.485.735	— 3.108
1901.....	383 —	1.180.450	— 3.082
1902.....	372 —	1.147.015	— 3.083
1903.....	369 —	1.142.710	— 3.096
1904.....	320 —	990.730	— 3.096
1905.....	349 —	1.072.200	— 3.072
1906.....	391 —	1.191.550	— 3.047
1907.....	382 —	1.169.775	— 3.062

Filles issues de Primipares.

1890.....	282 enfants pesant ensemble	840.140 gr.	Poids moyen : 2.979 gr.
1891.....	356 —	1.030.940	— 2.895
1892.....	381 —	1.139.190	— 2.990
1893.....	406 —	1.210.580	— 2.981
1894.....	421 —	1.259.420	— 2.991
1895.....	356 —	1.070.020	— 3.005
1896.....	390 —	1.168.380	— 2.995
1897.....	455 —	1.372.210	— 3.015
1898.....	428 —	1.276.205	— 2.981
1899.....	443 —	1.317.932	— 2.975
1900.....	442 —	1.331.190	— 3.011
1901.....	375 —	1.114.895	— 2.973
1902.....	363 —	1.061.550	— 2.924
1903.....	350 —	1.042.165	— 2.977
1904.....	282 —	845.661	— 2.998
1905.....	309 —	905.170	— 2.929
1906.....	374 —	1.095.295	— 2.928
1907.....	379 —	1.110.860	— 2.931

Garçons issus de Multipares.

1890.	275 enfants pesant ensemble	892.826 gr.	Poids moyen : 3.246 gr.
1891.....	370 —	1.190.925	— 3.218
1892.....	435 —	1.434.460	— 3.297
1893.....	492 —	1.624.598	— 3.302
1894.....	523 —	1.756.965	— 3.359
1895.....	544 —	1.777.360	— 3.285
1896.....	637 —	2.108.901	— 3.310
1897.....	556 —	1.856.508	— 3.339
1898.....	635 —	2.097.370	— 3.302
1899.....	643 —	2.128.110	— 3.309
1900.....	642 —	2.135.492	— 3.326
1901.....	582 —	1.932.601	— 3.320
1902.....	517 —	1.694.000	— 3.276
1903.....	570 —	1.903.600	— 3.339
1904.....	456 —	1.516.672	— 3.326
1905.....	508 —	1.657.880	— 3.263
1906.....	539 —	1.763.425	— 3.271
1907.....	511 —	1.703.260	— 3.333

Filles issues de Multipares.

1890.....	251 enfants pesant ensemble	784.145 gr.	Poids moyen : 3.124 gr.
1891.....	361	—	—
1892.....	423	—	—
1893.....	433	—	—
1894.....	552	—	—
1895.....	528	—	—
1896.....	574	—	—
1897.....	641	—	—
1898.....	593	—	—
1899.....	664	—	—
1900. . .	619	—	—
1901.....	595	—	—
1902	490	—	—
1903.....	557	—	—
1904.....	475	—	—
1905.....	510	—	—
1906.....	497	—	—
1907.....	463	—	—

Après avoir ainsi établi et comparé année par année le poids moyen des enfants nés à la clinique Baudelocque pendant les 18 dernières années, nous avons eu la curiosité d'en faire une moyenne d'ensemble et de comparer les chiffres ainsi obtenus à ceux donnés par M. Pinard et se rapportant à une période plus ancienne de 30 ans.

Voici le résultat des deux statistiques :

MATERNITÉ DE PARIS

Période de 16 ans allant de 1860 à 1876.

Garçons issus de primipares.	Poids moyen par enfant.	3.164 gr.
Filles	—	3.101
Garçons issus de multipares.	—	3.372
Filles	—	3.120

MOYENNE GÉNÉRALE

15.653 enfants pesant ensemble 50.107.113 gr. — 3 201 gr.

CLINIQUE BAUDELOCQUE

Période de 48 ans allant de 1890 à 1907 inclusivement.

Garçons issus de primipares. Poids moyen par enfant.	3.078 gr.
Filles — — —	2.958
Garçons issus de multipares. — —	3.305
Filles — — —	3.172

MOYENNE GÉNÉRALE

32.565 enfants pesant ensemble 102.545.362 gr.	—	3.148 gr.
--	---	-----------

Ces chiffres se passent de commentaires. Ils nous montrent l'importance de la tâche qui nous reste à accomplir.

CHAPITRE IV

Le rôle possible de l'Etat

Devant ces résultats, nous sommes forcés de convenir que ce qui a été fait jusqu'ici est absolument insuffisant. Nous avons vu que la mutualité n'a encore pu résoudre la question, et nous avons exposé les raisons pour lesquelles, à notre avis, elle ne le pourra pas.

L'assistance privée a tenté un effort louable. Malheureusement s'il est quelques œuvres que l'on peut à juste titre considérer comme des modèles, les refuges de l'avenue du Maine et de la rue Jean-Baptiste Dumas par exemple, il en est d'autres qui possèdent un caractère confessionnel trop marqué et qui limitent volontairement d'une manière regrettable, leur activité en exigeant certaines conditions de religion ou d'état civil. De plus, en présence de l'énormité de la tâche à accomplir, ces œuvres sont et seront toujours forcément insuffisantes. Enfin pour beaucoup de personnes les secours de la charité privée présentent un caractère humiliant.

Reste l'assistance publique ; or jusqu'à présent, les communes et les départements n'ont encore presque rien fait,

Devant cette indifférence que nous ne craignons pas de qualifier de criminelle et d'anti-sociale, nous estimons que l'Etat a le droit et le devoir d'intervenir. Sans son concours, le problème de l'assistance maternelle ne peut être résolu. C'est à lui qu'il appartient de prescrire un repos obligatoire.

Il est évident qu'il sera nécessaire de donner une indemnité pour le chômage qui en résultera, car il serait souverainement injuste de prohiber le travail de la femme enceinte sans compenser, par une allocation en argent, la privation de son salaire si nécessaire dans un ménage pauvre.

A ceux qui seraient tentés de crier à la tyrannie, nous rappellerons qu'en Chine et dans les pays de civilisation Indo-Chinoise des lois de la plus haute antiquité interdisent d'abuser du travail de la femme enceinte, que chez les Mexicains primitifs tout travail lui était interdit, que chez nous même, en 1259, Louis IX ordonnait à certaines corporations de traiter lors de la grossesse, les femmes qu'elles employaient « en très grande douceur et repos. »

Laissant de côté ces faits déjà anciens, nous sommes forcés de reconnaître que notre pays qui, pourtant se vante de marcher à la tête du progrès, s'est déjà laissé distancer par plusieurs autres nations.

C'est la Suisse qui s'est engagée la première dans cette voie. La loi du 23 mars 1875, complétée par celle du 5 octobre 1899, prévoit pour les femmes salariées un repos obligatoire de deux semaines avant l'accouchement et de six semaines après. De plus, elle accorde une indemnité de chômage.

En Danemark, le repos est obligatoire une semaine avant et quatre semaines après l'accouchement.

En Portugal, l'industriel qui emploie plus de 50 femmes doit, en outre d'une crèche pour les enfants, assurer aux femmes enceintes les soins d'un médecin.

En Norvège, la loi du 27 juin 1892 permet au roi d'interdire par voie de règlement l'emploi des femmes enceintes aux travaux dangereux, insalubres ou trop fatigants.

En France, la législation concernant les femmes enceintes est facile à exposer, puisqu'elle n'existe pas. Tout est resté à l'éclat de projets. Nous citerons rapidement les principaux.

En 1888, le Dr Ferroul, député, demande un repos de 8 jours avant et 20 jours après l'accouchement avec une indemnité de chômage payée par l'Etat et les départements.

En 1890, M. de Mun propose l'interdiction du travail avant et après les couches, avec indemnité payée par une caisse de maternité alimentée par les patrons et les ouvriers.

En 1891, le Conseil supérieur de l'assistance publique élabore un projet d'assistance maternelle qui établit le droit pour la femme enceinte privée de ressources de recevoir les secours que réclame son état.

En 1892, MM. Lafargue, Ferroul et Jourde, députés, proposent d'interdire le travail 6 mois avant et 1 an après l'accouchement, avec indemnité payée par une caisse de maternité alimentée par un impôt spécial sur les commerçants et industriels avec versement complémentaire de l'Etat,

En 1896, M. Chauvin, député, propose également un repos obligatoire avec indemnité payée au moyen d'un impôt sur les chasses gardées.

En 1899, M. Constant Dulau dépose un projet d'assistance maternelle, reproduction du projet du Conseil supérieur de l'assistance publique, mais son projet qui organise l'assistance soit à domicile, soit au moyen de l'hospitalisation ne prévoit pas de repos obligatoire, ni d'indemnité de chômage.

Enfin en 1902, M. Strauss dépose au Sénat un projet contenant des propositions d'assistance maternelle. Les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers et ateliers, ne pourront être admises au travail pendant la dernière quinzaine de grossesse et pendant les 4 semaines qui suivront l'accouchement. Les femmes dénuées de ressources devront être secourues efficacement, soit au moyen de secours à domicile, soit par l'hospitalisation. Dans ce dernier cas, l'admission sera faite à la première demande, sans enquête, ni production de pièces d'état civil. Les dépenses seront supportées par l'Etat, les départements et les communes.

Ce projet est manifestement insuffisant, car il ne s'étend qu'aux ouvrières de l'industrie, et logiquement toutes les salariées devraient profiter du repos obligatoire avant l'accouchement. De plus, il ne prévoit qu'un temps de repos absolument insuffisant. Il ne peut donc être considéré que comme un minimum. Il en est d'ailleurs ainsi dans la pensée de son auteur. Tel que, il constituerait déjà un progrès sensible.

Il est juste d'ajouter que devant l'incurie du législateur,

quelques patrons, soucieux de leurs devoirs sociaux, ont donné un bon exemple.

Chez MM. Thiriez, à Lille, si le médecin déclare qu'une femme enceinte a besoin de repos, elle est considérée comme malade et touche une indemnité délivrée par la caisse de maladie alimentée par les patrons seuls.

Au Creusot, où depuis de longues années aucune femme ne descend plus dans la mine, et où très peu de femmes mariées sont encore occupées dans les ateliers, les futures mères cessent le travail et reçoivent l'assistance vers le 5^e mois de leur grossesse. D'où absence de naissances prématurées, rareté des débiles et diminution de la mortalité infantile (1).

Dans les ateliers de la marine, aux termes d'une circulaire ministérielle de 1900, la demi-solde peut être accordée aux femmes pendant le dernier mois de la gestation. Cette mesure demanderait évidemment à être élargie et généralisée à tous les établissements dépendant à un titre quelconque de l'Etat.

Citons en passant ce fait que l'assistance publique de Paris, qui devrait tenir à honneur de montrer l'exemple, fait travailler ses infirmières enceintes jusqu'au dernier moment. Combien en avons-nous vu pendant notre séjour à la clinique Baudelocque, de ces malheureuses, arrivant presque en période d'expulsion et qui, une heure auparavant, étaient encore occupées aux travaux les plus pénibles!

(1) PINARD. *Communication à l'Académie de médecine*, du 25 juillet 1905.

Que devons-nous faire ?

Nous estimons qu'il est du devoir de tout homme de cœur de travailler dans la limite de ses moyens à l'établissement d'une législation protectrice. Il importe de faire pénétrer dans la masse l'idée de la nécessité de cette législation, d'en faire un article des revendications sociales, afin que devant la poussée sans cesse croissante de l'opinion publique, le législateur ne puisse plus se dérober.

Que l'on ne nous objecte pas la difficulté de trouver des ressources de remplacement. Il suffit de demander ces ressources au patronat. Il est logique que le bénéfice que le patron tire de l'infériorité du salaire de la femme soit compensé par l'obligation d'assurer son bien-être dans les circonstances où ce bien-être est exposé par le fait même de son sexe.

La question doit être résolue : elle présente en effet une importance capitale. A côté d'un danger pour la race il y a une criante injustice sociale à réparer. Il faut que comme la femme du bourgeois, la femme de l'ouvrier ait le droit d'être mère, et que, comme l'enfant de l'autre, son enfant à elle ait le droit d'avoir la santé.

En attendant l'établissement d'une législation protectrice, il nous faudra évidemment encourager les œuvres existantes et en créer de nouvelles.

La mutualité maternelle sera vulgarisée, et elle viendra davantage en aide à la femme enceinte.

Les secours de grossesse qui constituent la forme la plus simple de l'assistance aux femmes enceintes devront être distribués beaucoup plus largement qu'ils ne le sont et avec moins de formalités. Nous pensons qu'il vaut mieux secourir inutilement dix femmes que d'en oublier une seule qui en aurait réellement besoin.

Les dortoirs d'attente des maternités seront agrandis. Les refuges spéciaux qui sont notoirement insuffisants seront multipliés. Ils présentent sur les dortoirs des maternités l'avantage énorme de coûter beaucoup moins cher. Le prix de revient de la journée n'est en effet que de 1 franc aux asiles Pauline Rolland et George Sand, de 1 fr. 25 à l'asile de l'avenue du Maine, de 1 fr. 75 à l'asile Michelet, alors que dans les services hospitaliers il est de deux à trois fois plus élevé.

Seulement pour remplir le rôle auquel ils sont destinés, ces refuges doivent être ouverts largement, sans formalités d'admission d'aucune sorte, sans conditions de résidence, de nationalité, d'état civil, ni de religion.

Les consultations gratuites seront également multipliées. L'accès en sera facile. Elles seront continuellement ouvertes, afin que les ouvrières retenues par leurs occupations journalières puissent y venir sans se déranger de leur travail et sans porter atteinte à leur salaire. Il serait aussi à souhaiter qu'elles soient complétées par des distributions gratuites de médicaments, aux syphilitiques en particulier.

Enfin, nous croyons aussi qu'il est nécessaire de faire l'éducation de la nation au point de vue de la puériculture, et surtout de la puériculture avant la naissance. Comme le disait le professeur Pinard dans la séance de

l'Académie de médecine du 31 mars 1908, et ici nous reproduisons textuellement ses paroles « De tous les instincts de l'être humain, l'instinct de la reproduction est le seul qui soit resté à l'état primitif et qui n'ait reçu aucune éducation. On procrée aujourd'hui comme on procréait à l'âge de pierre. L'acte le plus important de la vie de l'homme, l'acte sublime par excellence, puisqu'il doit aboutir à la reproduction, est accompli avec autant d'insouciance qu'à l'époque de l'âge des cavernes ». Et plus loin notre savant maître ajoutait : « Il faut que les syphilitiques, les alcooliques, les goutteux, les rhumatisants, les convalescents, etc., sachant que leur progéniture aura toute chance d'appartenir à la classe des dégénérés, pour ne pas dire plus, s'abstiennent de procréer dans ces conditions. »

C'est évidemment aux médecins qu'incombe le principal rôle dans cette éducation de la nation. Outre le devoir d'agir dans leur clientèle, ils ont celui non moins impérieux d'élargir le champ de leur activité, de procéder à la diffusion de l'idée par tous les moyens, par des conférences, par des publications spéciales, par des articles publiés non pas dans les journaux médicaux, mais dans la grande presse et dans les revues plus spécialement destinées aux femmes par leur caractère même.

Dans le même ordre d'idées il nous semble que suivant une idée déjà émise par le professeur Pinard, le livret de famille remis aux jeunes époux, qui contient déjà une instruction de l'Académie de médecine sur les soins à donner aux enfants, pourrait en recevoir une deuxième sur la puériculture avant la naissance. Ajoutons que pour remplir son rôle dès le mariage, cette instruction

devrait être remise un certain temps à l'avance aux futurs époux.

Enfin, pour terminer, nous pensons qu'il importe que mettant à l'écart tout sentiment de fausse pudeur, mais tout en prenant les ménagements nécessaires, les jeunes filles soient instruites de bonne heure du rôle qu'elles auront un jour à remplir et des précautions qu'elles auront à prendre.

Si beaucoup de femmes enceintes s'abstiennent de se faire examiner à temps, ou négligent les soins que nécessite leur état, il en est parmi elles un grand nombre qui agissent ainsi par ignorance.

Que donc, ce que le professeur Pinard a fait pour l'enseignement aux jeunes filles de la puériculture du 1^{er} âge, soit fait pour la puériculture avant la naissance, et avant peu d'années il nous sera permis d'en constater les heureux résultats.

CONCLUSIONS

De nos recherches personnelles, qui ont établi année par année le poids moyen des enfants nés à la clinique Baudelocque, pendant une période de dix-huit ans, s'étendant du début de 1890 à la fin de 1907, il ressort que ce poids a subi en 1892 et dans les années qui ont suivi, une légère augmentation, due sans doute à l'ouverture de l'asile de l'avenue du Maine et d'autres œuvres analogues.

Ce poids s'est maintenu pendant un certain temps, puis depuis quelques années il a diminué. Cette diminution est pour nous corrélative de l'accroissement subit du prix de la vie et du surmenage qui en est forcément résulté pour la femme de la classe ouvrière.

De plus, la comparaison des chiffres obtenus par nous avec ceux se rapportant à une période de trente ans plus ancienne, donnés par M. Pinard, nous a montré d'une façon irréfutable, combien nous avons dégénéré depuis cette époque. Elle nous prouve aussi combien ont eu raison ceux qui ont jeté des cris d'alarme.

Le seul remède à cette situation réside pour nous

dans l'intervention de l'Etat. En attendant que cette intervention puisse être obtenue, il est de notre devoir à tous d'aider et de multiplier toutes les œuvres qui viennent en aide à la femme enceinte, et qui par cela même travaillent à l'amélioration de la race.

Vu :

Le Président de la Thèse,
PINARD.

Vu :

Le Doyen,
D. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Bachimont.** *Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra utérine.* Thèse de Paris, 1898.
- Bernson (Mme).** *Influence du travail industriel.* Thèse de Lille, 1899.
- Blain.** *Surveillance et assistance médicale de la femme enceinte dans les villes et les villages.* Thèse de Paris, 1906.
- Bonchacourt.** *La grossesse.* Paris, 1901.
- Brenot.** *Influence de la copulation pendant la grossesse.* Thèse de Paris, 1903.
- Clappier.** *La Puériculture avant la naissance.* Thèse de Paris, 1907.
- Cury.** *Hygiène sociale de la grossesse chez les femmes de la classe ouvrière.* Thèse de Paris, 1898.
- Etienne.** *Maternité et misère. Assistance par les refuges-ouvroirs.* Thèse de Paris, 1905.
- Farabeuf et Varnier.** *Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements.* Nouvelle édition. Paris, G. Steinheil, 1904.
- Legrand.** *Considérations sur l'assistance maternelle.* Th. de Paris, 1906.
- Letourneur.** *Influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant.* Thèse de Paris, 1897.
- Morache.** *Grossesse et accouchement,* 1903.
- Perruc.** *Assistance aux femmes enceintes.* Thèse de Paris, 1905.
- Pinard.** *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. fœtus.*
— *Clinique obstétricale.*
— *Communications à l'Académie de médecine, de 1895 à 1908.*
- Ribemont-Dessaignes et Lepage.** *Précis d'obstétrique,* Paris, 1904.
- Roger.** *Protection de la mère dans l'industrie.* Thèse de Paris, 1903.
- Sarraute-Lourié (Mme).** *Influence du repos sur la durée de la gestation.* Thèse de Paris, 1899.

Séropian. *Fréquence comparée des causes de l'accouchement prématuré.*
Thèse de Paris, 1907.

Strauss. *La Puériculture avant la naissance.* *Revue des Revues*, n° du
15 janvier 1900.

Thiroux. *Protection légale des femmes enceintes et accouchées dans l'in-*
dustrie. Thèse de Paris, 1900.

Varnier. *La pratique des accouchements.* Paris, G. Steinheil, 1900.

Wallich. *Pratique médico-chirurgicale (art. Puériculture.).*

— *Obstétrique.*

Annales de Gynécologie et d'obstétrique, 1890-1908. Articles divers pu-
bliés par MM. PINARD, WALlich, COUVELAIRE, etc.

Bulletin de l'Académie de médecine, 1890-1908.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

Archives de la Clinique Baudelocque, 1890-1907.